

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМ. Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА НАМН УКРАЇНИ»
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ "МОЛОДІ ВЧЕНІ ТА СПЕЦІАЛІСТИ
ІНСТИТУТІВ НАМН УКРАЇНИ М. ХАРКОВА"
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З УЧАСТЮ
МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ, ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ

«МЕДИЧНА НАУКА ТА КЛІНІЧНА ПРАКТИКА - 2016»

20 травня 2016 року

Харків 2016

АКТИВНІСТЬ НЕСПЕЦИФІЧНОГО СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	
В.О. Романова, Н.В. Кузьміна	82
ПОШИРЕННЯ КЛІЩОВИХ ПАТОГЕНІВ У РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ	
Р.В. Сафонов, О.В. Бялковський, І.В. Гушук, Р.Р. Драб	82
ЗНАЧЕННЯ ЦИФРОВОЇ РЕНТГЕНОГРАФІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ВАДАХ РОЗВИТКУ СТОП В ПРАКТИЦІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ	
О. О. Семенцова, Н.О. Оборіна, Є. О. Даукш, Л. В. Мирончук	83
ОЦЕНКА И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	
В.Г. Середенко	84
ПОКАЗНИКИ КАРДИОГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	
А.О. Сипало	85
ДИНАМІКА РІВНЯ АБЕРАЦІЙ ХРОМОСОМНОГО ТИПУ У ХВОРИХ НА РАК ТІЛА МАТКИ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОЇ ГАММА-ТЕРАПІЇ ⁶⁰СО НА АПАРАТІ РОКУС-АМ	
Т.С. Сипко, Н.О. Мазник, Н.Д. Пшенічна, О.Є. Ірха	86
КОРЕКЦІЇ ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ З УРАХУВАННЯМ ДЕЯКИХ ІМУНОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ	
О.І. Скорбач, О.О. Диннік, І.С. Бородай	87
АДСОРБЦИОННО-РЕОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ РАКЕ РАЗНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ	
В-н.А.Степко, В-я.А.Степко	88
КОМБИНИРОВАННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СПИНАЛЬНОГО АРАХНОИДИТА С ВЕРИФИЦИРОВАННОЙ АЛЬТЕРАЦИЕЙ ЛИКВОРОДИНАМИКИ	
А.В. Стогний	88
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	
Ю. И. Стрельченко	89
ЧАСТОТА РАННИХ ЭПИТЕЛИТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ	
Е.Н. Сухина, В.П. Старенький, А.В. Свиноаренко, А.С. Нестеренко	90
ПРОЯВИ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ НА ЕТАПАХ ПРОВЕДЕННЯ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ	
І.С. Сухіна, О.В. Сплюхина	91
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПУХОЛЬАССОЦИИРОВАННОГО МАРКЕРА НЕ-4 У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ	
В.С. Сухин, Е.В. Немальцова, Н.В. Федоренко	92
ХАРАКТЕР ЗВ'ЯЗКІВ МІЖ АПЕЛІНОМ-12, ОБЕСТАТИНОМ І ПАРАМЕТРАМИ КАРДИОГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
О.С. Табаченко, Ле Тхі Ней Хоа	93
КІЛЬКІСНА ОЦІНКА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМІ – ІНТЕРВАЛУ QT, ЗУБЦЯ Т, ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ	
В.К.Ташук, П.Р.Іванчук, Г.І.Хребтій, О.В. Савчук, М.В.Ташук	94
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ РАКА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ	
М.А.Теплова, Н.В. Федоренко, Н.Н. Щит, Ю.В. Харченко	94

получали ВПГТ к влагалищному рубцу РОД 3,5 Гр, СОД на слизистую 28 Гр. Оценку ЛР проводили по системе RTOG/EORTC. **Результаты.** Учитывались лучевые реакции, возникшие во время проведения ЛТ и по окончании курса послеоперационной ЛТ (в течение 90 дней). Поскольку культя влагалища являлась центром облучения, то к концу ЛТ возникли различной степени интенсивности лучевые реакции слизистой оболочки. Эпителиит различной степени наблюдался у 28 пациенток, что составляет 70 %. Эпителиит I степени определялся у 13 (46,4 %), II у 10 (35,7%), III степени у 5 (17,9 %) пациенток из 28. У 12 (30,0 %) пациенток слизистая оболочка влагалища была без изменений. Число реакций практически одинаковые при сравнении различных объемов облучения, однако степень тяжести лучевых эпителиитов зависела от аппарата, на котором облучался пациент. Так эпителиит II- III степени возник у 15 пациенток, у 9 (60,0%) женщин получавших ДЛТ на аппарате CLINAC-600C и 6 (40,0%) на аппарате РОКУС-АМ. **Выводы.** На ЛР влияет много параметров, такие как объем облучения, разовая и суммарная очаговая дозы, сопутствующих заболеваний, объема выполненной операции и общего состояния больного. Лучевая терапия злокачественных опухолей гениталий даже с использованием современных возможностей радиотерапевтической аппаратуры и дозиметрического планирования приводит к развитию лучевых изменений со стороны слизистой влагалища, что требует проведение сопроводительной терапии.

ПРОЯВИ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ НА ЕТАПАХ ПРОВЕДЕННЯ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ

I.C. Сухіна, О.В. Сплюхина

Харківський національний медичний університет, Харків

ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України», Харків

У механізмі розвитку ускладнень хіміотерапевтичного лікування в порожнині рота визначальне значення має ряд факторів: порушення бар'єрної функції слизової оболонки порожнини рота і пошкодження судин мікроциркуляторного русла, гіпофункція слинних залоз, нейтропенія, тривале блювання, що супроводжується місцевоподразнюючою і пошкоджуючою дією на слизову оболонку порожнини рота, і наявність осередків хронічної інфекції в порожнині рота. Поєднаний вплив цих факторів і призводить до розвитку основних проявів токсичності цитостатичних препаратів в порожнині рота.

Метою дослідження є вивчення частоти виникнення проявів захворювань тканин пародонту на етапах проведення поліхіміотерапії (ПХТ) у хворих на рак молочної залози.

Матеріали та методи. Взято однорідну групу – 26 жінок, хворих на рак молочної залози $T_1N_0M_0$ – $T_2N_1M_0$ стадій, віком 29-74 років, які отримали комбіноване лікування (операцію та променеви терапію) і 6 циклів ПХТ за однаковою схемою відповідно міжнародним стандартам. Обстеження пацієнток проводили перед початком та в кінці кожного циклу ПХТ (1 і 14 день) за традиційною схемою.

Результати досліджень. Основні прояви захворювань тканин пародонту спостерігались у вигляді запалення та кровоточивості ясен на I циклі у $15,4 \pm 7,2$ % пацієнток, з максмальним проявом на II-IV циклах ПХТ – $26,9 \pm 8,9$ %, з подальшим

зниженням до $15,4 \pm 7,2$ % на V циклі та до $7,7 \pm 5,3$ % на VI циклі проведення ПХТ.

Висновки. Вищевикладене диктує необхідність моніторингу стану органів порожнини рота, у тому числі тканин пародонту, під час хіміотерапевтичного лікування онкологічних хворих для своєчасної корекції розвиненого стану.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПУХОЛЬАССОЦИИРОВАННОГО МАРКЕРА HE-4 У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

В.С. Сухин, Е.В. Немальцова, Н.В. Федоренко

*ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины»,
Харьков*

Актуальность. В Украине опухоли яичников занимают 8 место в структуре онкологической заболеваемости и 5 место в структуре смертности от злокачественных новообразований среди женского населения. Адекватным подходом в диагностике рака яичников считается использование онкомаркеров, таких как СА-125 и HE-4. **Цель.** Оценить чувствительность опухольассоциированного маркера HE-4 при различных гистологических типах опухоли яичников и сравнить её с СА-125. **Материалы и методы.** На базе ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины» обследовано и пролечено 120 пациенток с опухолями яичников в возрасте от 25 до 69 лет. У 10 пациенток установлен диагноз злокачественная опухоль яичников I стадии (T1aNxM0), у 8 – II стадии (T2b-cNxM0), у 40 пациенток – III стадии (T3cNxM0) и у 20 пациенток – IV стадии (T1c-3cNxM1). У 42 – доброкачественные новообразования яичников. Всем пациенткам определены исходные уровни опухолевых маркеров HE-4 и СА-125, а также выполнены различного объёма хирургические вмешательства. У 73 пациенток морфологически доказана эпителиальная злокачественная опухоль яичников (у 56 пациенток серозная карцинома, у 9 – муцинозная, у 6 пациенток – эндометриоидная, у 2 – светлоклеточная). У 5 пациенток выявлена неэпителиальная опухоль яичников – злокачественная гранулёзоклеточная опухоль. У 42 пациенток – доброкачественные образования яичников (кисты различной природы, цистаденомы). **Результаты.** Чувствительность HE-4 при серозной карциноме составила 85,7%, СА-125 – 96,4%. При муцинозной карциноме чувствительность HE-4 ниже, чем СА-125 – 88,9% и 100% соответственно. Чувствительность HE-4 при эндометриоидной карциноме значительно выше, чем СА-125 – 100% и 83,3%. При светлоклеточной карциноме чувствительность HE-4 выше, чем СА-125 и составляет 100% и 93,1% соответственно. В случаях неэпителиальных опухолей яичников чувствительность HE-4 ниже, чем СА-125 – 40% и 80%. Специфичность HE-4 составляет 92,9%, СА-125 – 61,9%. **Выводы.** При эпителиальной злокачественной опухоли чувствительность опухолевого маркера HE-4 выше в случаях эндометриоидной и светлоклеточной карциномы по сравнению с СА-125. При неэпителиальных злокачественных опухолях яичников чувствительность опухольассоциированного маркера HE-4 значительно ниже, чем СА-125.